

## **СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЛИМФОЦИТОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ**

*Саларев В.В.*

Несмотря на определенные успехи в дерматологии, наблюдается рост числа заболеваний кожи, торпидным к традиционно признанным методам лечения. Хеликобактерная инфекция широко распространена, при этом длительное сосуществование бактерии и макроорганизма не может оставаться «незамеченным» для иммунной системы. Этот биоценоз предполагает «заключение» ряда компромиссных условий, а выраженная клиническая картина свидетельствует о срыве узаконенных отношений одной из сторон. Мы провели сравнительное исследование, в котором оценили динамику цитокин-продуцирующей способности лимфоцитов при проведении комплексной терапии с элементом эрадикации у больных с КПЛ, ассоциированным с *H.pylori*.

Материал и методы: обследованы 82 больных с распространенным КПЛ, ассоциированным с *Helicobacter pylori*. Возраст - 17 - 58 лет. 1-я группа – 51 больной с КПЛ получали комплексную терапию с элементом антихеликобактерной терапии (АХТ) с полной эрадикацией *Helicobacter pylori*. АХТ включала: омепразол, клацид, амоксициллин. 2-я группа – 31 больной с распространенным КПЛ, ассоциированным с *Helicobacter pylori* получали только традиционную терапию. Состояние цитокинпродуцирующей способности лимфоцитов у больных с КПЛ оценивали в 2-их группах у больных методом РТМЛ.

Результаты: В результате проведенной традиционной терапии (2 группа, n=31) нами получены следующие результаты. У n=18 больных (58% случаях) определялся ФТМЛ (ИМ=36,7±11,4%), у 13 больных (42% случаях) ФСМЛ (ИМ=61,4±21,2%). Уровень ФСМЛ после курса лечения достоверно снизился по сравнению с исходным (до лечения) в 1,2 раза. Уровень ЦИК после лечения равнялся 0,059±0,04 ед. оп.плотности. При обследовании первой группы - 51 больной с РКПЛ при рецидивирующем течении установлено, что у 31 больного (60,7% случаях) до лечения нами диагностирован ФСМЛ (ИМ=102±21,4%), у 20 больных (39,3% случаях) выявлен ФТМЛ (ИМ=35,1±9,2%). Уровень ЦИК до лечения равнялся 0,093±0,010 ед.оп.плотности. У 48 больных (94,1% случаях) определялся ФТМЛ (ИМ=40,2±7,1%), у 3 больных (5,9% случаях) диагностирован ФСМЛ (ИМ=48±6,2%). Уровень ЦИК после лечения существенно снизился и равнялся 0,023±0,01 ед. оп. плотности.

Вывод: указанное сочетание препаратов в комплексной терапии обладает суммационным клиническим эффектом, перспективным для дальнейшего, более глубокого изучения.